

'COVID-19-VACCINATIE VOOR GEZONDE KINDEREN TUSSEN 5 EN 11 JAAR GEVAARLIJK EN ONNODIG'

'SCHORT VACCINATIECAMPAGNE OP TOTDAT MEER GEGEVENS BEKEND ZIJN'

Het toedienen van een medicijn aan mogelijk meer dan een miljoen kinderen, zonder dat er voldoende studies zijn die de korte- en langetermijnveiligheid aantonen, is een levensgevaarlijk experiment dat moet worden gestopt. Dat betogen elf apothekers naar aanleiding van het besluit om ook kinderen van 5 tot 11 jaar te vaccineren tegen het coronavirus.

Auteurs **Rik de Ruiter, Leontien Bakermans, Huub Koning, Koos Werkman, Arjen Ypma, Ellen Willemsen, Nienke Oosterhof, Raymond Brunink, Jori van Geffen, Christiaan Raap en Pieter Sipkes**

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar kunnen worden gevaccineerd tegen het coronavirus, kwam 7 januari 2022 naar buiten. Tussen 18 en 22 januari hebben ouders een oproep gekregen om hun kind te laten vaccineren. Medio december kwam de Gezondheidsraad met een positief advies voor vaccinatie van kinderen in die leeftijd [1]. Op 19 januari gaf de Gezondheidsraad een update naar aanleiding van de opmars van de omikronvariant [2]. In het advies om kinderen te vaccineren kwam de Gezondheidsraad met twee argumenten. Ten eerste helpt de vaccinatie ernstige COVID-19 of ernstige ontsteking in de vitale organen (MIS-C) (naar schatting 100-150 gevallen per jaar) te voorkomen. Het tweede argument betreft het voorkomen van indirect gezondheidsnadeel door de pandemie: "Beperkte toegang tot bijvoorbeeld school, sport en sociale contacten kan leiden tot een slechtere (mentale) gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling en tot leerachterstanden. Vaccinatie kan dit deels voorkomen, al is niet te zeggen in welke mate." Om met het laatste te beginnen: hiermee zouden we voor het eerst in de geschiedenis kinderen geneesmiddelen toedienen om te voorkomen dat ze schade ondervinden van overheidsmaatregelen die erop zijn gericht

anderen dan deze kinderen te beschermen. In plaats van dat de Gezondheidsraad adviseert te stoppen met overheidsmaatregelen, die evident schadelijk zijn voor kinderen, wordt ervoor gekozen de kinderen te vaccineren in de hoop dat daardoor de maatregelen zullen verdwijnen.

TWEEDELING

Overigens zijn voor kinderen genoemde maatregelen alweer grotendeels opgeheven, nog ruim voor de geplande vaccinatie, waardoor dit argument van tafel kan. Ook kan dit argument nooit voor individuele ouders en individuele kinderen een reden zijn om te kiezen voor vaccinatie. Daarvoor zouden ze afhankelijk zijn van andere ouders en hun kinderen, waardoor ook het gevaar kan ontstaan van tweedeling en tweespalt die nu al duidelijk zichtbaar zijn in de samenleving en waaraan we kinderen nooit mogen blootstellen.

Dan naar het eerste argument. Aanvankelijk schatte de Gezondheidsraad dat MIS-C in Nederland optreedt bij 150 kinderen per jaar. Niet al die gevallen leiden tot ziekenhuisopname; in het volledige advies van de Gezondheidsraad wordt uitgegaan van 6,9 ziekenhuisopnames per 100.000 jonge kinderen met ernstige COVID-19 (in de

periode van 1 juli 2021 tot en met 6 december 2021) [2]. Op jaarbasis zijn dat er ongeveer 16,5 per 100.000. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) telt Nederland 1.275.000 kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 11 jaar [4]. Dat komt neer op zo'n tweehonderd kinderen per jaar. Maar in het geactualiseerde advies corrigeert de Gezondheidsraad met 40-70% voor de omikron-variant. Dat betekent ongeveer honderd kinderen per jaar.

Om de baten van de vaccinatie uit te rekenen, moet je iets weten van hoe effectief ernstige ziekte door COVID-19 bij kinderen wordt voorkomen. Daarvan zijn helaas geen goede studies te vinden. De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) claimt een 91%-effectiviteit tegen COVID-19, maar zegt niet of dat ook geldt voor ernstige ziekte en ziekenhuisopname [5]. Om deze discussie te beslechten gaan we maar uit van 100% effectiviteit tegen ziekenhuisopname, omdat dat nu eenmaal het absolute maximum is wat het vaccin kan doen. Dan bespaar je dus maximaal honderd kinderen een ziekenhuisopname. Daarvoor moet je 1.275.000 kinderen vaccineren. Dus *the number needed to treat* (NNT) is dan 12.750 kinderen om één ernstig COVID-19-geval te voorkomen.

Om dit goed te beoordelen is het bovendien belangrijk om mee te nemen dat twee op de drie kinderen al een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt. Dat betekent dat voor twee derde van de kinderen vaccinatie waarschijnlijk overbodig is [6]. Dit laatste wordt nu ook door de Gezondheidsraad erkend.

ZELDZAAM

Wat betreft *the number needed to harm* (NNH) is eveneens amper iets bekend bij vaccinatie van kinderen. De CDC kan maar net aan zeggen dat de gevallen van bijvoorbeeld myocarditis en pericarditis bij jonge kinderen “zeldzaam” zijn [7]. In een artikel van Anne M. Hause et al. [8], wordt verwezen naar twee studies, één waarin een analyse wordt gemaakt van data uit de VAERS-database. Hierin staan 4249 gemelde bijwerkingen op 8,6 miljoen toegediende doses, waarvan honderd ernstig. Zo lijkt dat mee te vallen.

Maar in de v-safe studie, waarin ruim 42.000 kinderen actief werden gevolgd, bleek dat 55% van de kinderen bijwerkingen kreeg na een injectie, ruim 10% niet naar school kon na een injectie, 1% medische hulp moest zoeken, van wie 10% spoedeisend, en 0,02% na de eerste



Vertrouwen op het immuunsysteem van gezonde kinderen is veel veiliger dan speculeren over de veiligheid van deze vaccins, stellen de auteurs.

dosis in het ziekenhuis moest worden opgenomen en eenzelfde percentage na de tweede dosis. Dat was al binnen nul tot zeven dagen na toediening.

Als je dat extrapoleert naar Nederland, dan zouden 0,04% van 1.275.000 = 510 kinderen in het ziekenhuis worden opgenomen na vaccinatie. Dus ten opzichte van hetzelfde eindpunt, ziekenhuisopname, is de NNH 2500. Dat is een factor 5,1 lager dan de NNT. Ofwel een *risk to benefit ratio* van 5,1.

Studies naar de werking en bijwerkingen van de mRNA-vaccins bij kinderen staan nog in de kinderschoenen. Maar de gouden regel in de geneeskunde is: *primum non nocere*. Het toedienen van een medicijn aan mogelijk meer dan een miljoen kinderen, zonder dat er voldoende studies zijn die de korte- en langetermijnveiligheid aantonen, is een levensgevaarlijk experiment en moet worden gestopt.

De aanwijzingen dat de huidige omikronvariant veel milder is dan voorgaande varianten stapelen zich op. Veel landen gaan corona beschouwen als een seizoensgebonden endemische ziekte, net als influenza. Een risicogestuurde vaccinatiestrategie hoort daarbij. Dit moeten we nu al doen met de vaccinatie van jonge kinderen. Vertrouwen op het immuunsysteem van gezonde kinderen is veel veiliger dan speculeren over de veiligheid van deze vaccins.

En als er toch mee wordt doorgegaan, dient sprake te zijn van *informed consent*, opdat ouders weten dat de kans dat hun kind er serieus baat bij heeft 1 op 12.750 is en de kans op ernstige schade 1 op 2500. ■

Zie voor de literatuurreferenties en de werkplekken van de auteurs: pw.nl.